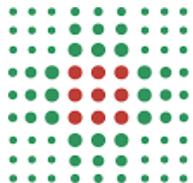


La sorveglianza epidemiologica  
dello screening dei tumori della mammella  
nella Regione Emilia-Romagna

***Early recall/rescreen: prospettive di  
approfondimento***

Cinzia Campari, Debora Canuti



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

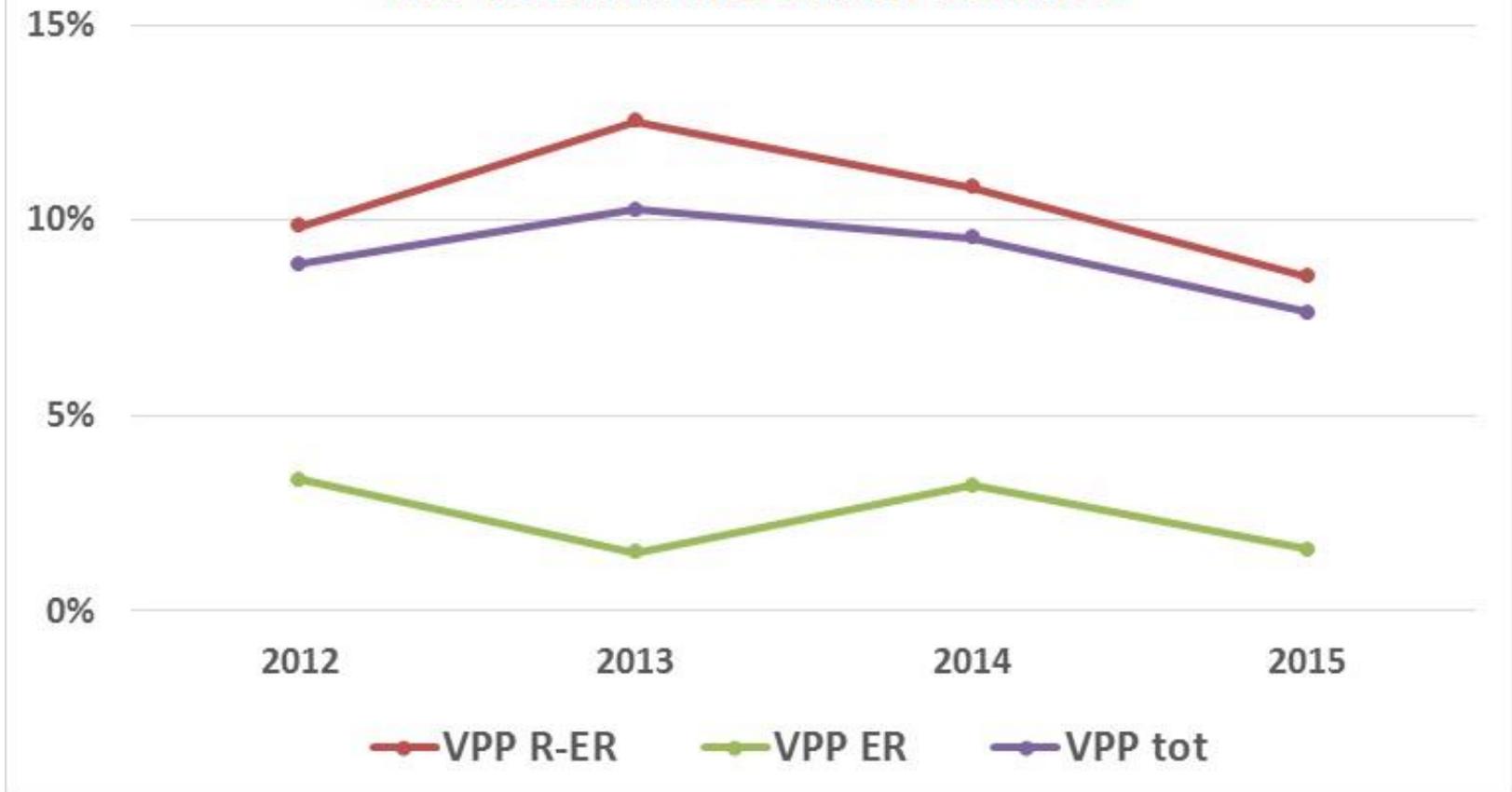
Bologna, 30 marzo 2017

# Early recall – Rimini e Reggio Emilia

## Periodo 2012-2015

anno	screenate	R richiami	RR Recall Rate	ER dopo richiamo	ER Recall Rate	% ER / R	k totali	k da ER	% k ER/K TOTALE
2012	69.184	3.997	5,8%	595	0,9%	14,9%	355	20	5,6%
2013	74.757	3.950	5,3%	808	1,1%	20,5%	406	12	3,0%
2014	74.763	4.319	5,8%	745	1,0%	17,2%	412	24	5,8%
2015	77.246	5.306	6,9%	702	0,9%	13,2%	405	11	2,7%
<b>totale</b>	<b>295.950</b>	<b>17.572</b>	<b>5,9%</b>	<b>2.850</b>	<b>1,0%</b>	<b>16,2%</b>	<b>1578</b>	<b>67</b>	<b>4,2%</b>

## VPP RICHIAMI E EARLY RECALL



il 15% dell'attività di richiamo riguarda gli ER (stima RE tenuto conto di eventuali ER successivi)

# Early recall – primi esami

## Periodo 2012-2015

12,7%  
screenate

25% richiami

25% ER

4,5% dei K  
trovati all'ER

RR=12%  
ER RR=1,9%

ER  
VPP=0,4%

# Osservazioni

- Come considerare i LIN2
- 45-49 anni con mammografia annuale: la tempistica di ER rischia di sovrapporsi alla tempistica di screening. Se nell'ER si esegue la mammografia monolaterale, non rappresenta un criterio di esclusione temporanea
- Le tempistiche di ER sono «standard» e riproducibili? Variabilità operativa tra i programmi
- Noi siamo sempre molto preoccupati dei FN ma in un programma di screening si deve prestare attenzione anche ai FP (alti livelli di ansia, incremento carichi di lavoro)

Concordo che gli *early recall* debbano essere rari e che non vi si dovrebbe far ricorso in eccesso, ma ci sono effettivamente dei casi in cui il controllo nel tempo può essere clinicamente giustificato. Certo, il fatto che questi casi siano considerati *screen detected* e non carcinomi di intervallo, non deve facilitare il ricorso all'*early recall*. Ma questo è un problema che rimanda alla professionalità dell'operatore e ci si augura che il radiologo esperto eviti di ricorrere ai controlli ravvicinati [.....]

Sul piano medico-legale, invece, non è assolutamente detto che un carcinoma diagnosticato dopo 1-2 *early recall* ripetuti e magari dopo un anno dall'esame di screening, una volta classificato come *screen detected*, non divenga oggetto di contenzioso per ritardo diagnostico. Molti dei contenziosi medico-legali in ambito mammografico clinico, infatti, riguardano proprio casi in cui l'approfondimento di un'alterazione era stato rinviato a controllo ravvicinato. Questi contenziosi vertono, appunto, sul mancato approfondimento immediato (in genere bioptico), del quale il radiologo è effettivamente chiamato a rispondere.

*Stefano Ciatto*

[http://www.epicentro.iss.it/discussioni/cancri\\_intervallo/ciatto.asp](http://www.epicentro.iss.it/discussioni/cancri_intervallo/ciatto.asp)